

Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica



Implementation of multi-professional healthcare residency at a federal university: historical trajectory

Aplicación de residencia multiprofesional en salud de una universidad federal: trayectoria histórica

Gabriela Del Mestre Martins^a
Rita Catalina Aquino Caregnato^b
Véra Lucia Maciel Barroso^{c,d}
Daniela Celiva Pedrotti Ribas^e

Como citar este artigo:

Martins GM, Caregnato RCA, Barroso VLM, Ribas DCP. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e57046. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a trajetória histórica do processo de implementação da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em parceria com a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Método: Trata-se de uma pesquisa histórica, norteadora pela História Oral Temática. As entrevistas com seis profissionais de ambas as instituições foram realizadas de outubro a dezembro de 2013. Foi aplicada a análise de conteúdo como método analítico.

Resultados: Emergiram três as categorias temáticas: Fortalecimento das Instituições envolvidas; Qualificação Profissional para o Intensivismo; e Implementação do Programa.

Conclusões: Conhecer a trajetória histórica de um Programa modelo Residência Multiprofissional em Saúde, evidenciou os esforços para unir ensino e serviço com a finalidade de qualificar profissionais da saúde fortalecendo a equipe para mudar o modelo hegemônico de atenção à saúde médico-assistencial.

Palavras chave: Internato não médico. Especialização. Unidades de terapia intensiva. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To retrieve the historical trajectory of the implementation of a multi-professional healthcare residency at the Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, in partnership with the Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Method: Historical research based on oral history. Interviews were conducted with six professionals of both institutions from October to December 2013. The data were subjected to content analysis.

Results: The oral histories led to three thematic categories, as follows: Strengthening the involved institutions; Professional qualification for intensive care; and Programme implementation.

Conclusions: The historical trajectory of a multi-professional healthcare residency programme revealed the efforts of linking teaching and service to better qualify healthcare professionals and strengthen healthcare teams, and consequently change the hegemonic medical assistance model.

Keywords: Internship, nonmedical. Specialization. Intensive care units. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Saber la trayectoria histórica del proceso de construcción de la Residencia Multiprofesional Integrada en Salud de la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, en asociación con la Irmandade de la Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre.

Método: Investigación histórica, guiada por la Historia Oral Temática. Entrevistas con seis profesionales de ambas instituciones se llevaron a cabo de octubre a diciembre de 2013. Este estudio utilizó análisis del contenido como método analítico.

Resultados: Emergieron tres categorías temáticas: Fortalecimiento de las instituciones involucradas; Calificación Profesional de Cuidados Intensivos; e Implementación del Programa.

Conclusiones: El conocimiento de la trayectoria histórica de un programa de Residencia Multidisciplinaria en Salud, destacó los esfuerzos para unir la educación y el servicio con el fin de capacitar a los profesionales de la salud para reforzar el equipo y cambiar el modelo hegemónico de atención a la asistencia médica y sanitaria.

Palabras clave: Internado no médico. Especialización. Unidades de cuidados intensivos. Enfermería.

^a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). Pavilhão Pereira Filho. Unidade de Terapia Intensiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Faculdade Porto-Alegrense (FAPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Centro Histórico-Cultural da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Hospital Beneficência Portuguesa. Unidade de Terapia Intensiva, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A residência na área da saúde é um curso de Pós-Graduação *lato sensu*. A área médica foi pioneira na oferta deste tipo de especialização, direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. A primeira surgiu nos Estados Unidos da América, no ano de 1879 e, no Brasil, somente em 1945, na Universidade de São Paulo (USP), inicialmente denominada de internato⁽¹⁾. Esta modalidade de ensino foi regulamentada no país em cinco de setembro de 1977, por meio do decreto presidencial nº 80.281, criando a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)⁽²⁾.

No Brasil, o bom funcionamento da Residência Médica serviu de modelo para expandir-se em outras áreas da saúde, surgindo a Residência em Enfermagem em 1961, implementada pelo Hospital Infantil do Morumbi, na cidade de São Paulo (SP), com o objetivo de aperfeiçoar a Enfermagem Pediátrica através de atividades práticas e teóricas. Em 1973 iniciou-se o segundo curso de especialização nos moldes de Residência em Enfermagem, formando enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgico pelo Hospital Escola da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia⁽³⁾.

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul implantou, em 1976, a primeira Residência em Medicina Comunitária, denominada São José do Murialdo, transformando-se em residência multiprofissional em 1978, pioneira deste tipo de especialização no país. Essa primeira experiência inovadora no âmbito das residências uniu mais de uma categoria profissional da saúde trabalhando no mesmo foco de atuação; portanto, foi considerada importante para o desenvolvimento da área no cenário nacional⁽⁴⁾.

Grande marco na história da saúde no Brasil foi a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado na Constituição Federal de 1988, idealizado durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Dentre os princípios do SUS destacam-se: a universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência; a preservação da autonomia das pessoas, incluindo sua integridade física e moral; a participação comunitária; a resolubilidade dos serviços, independente do seu nível de assistência e a integralidade da assistência⁽⁵⁾.

A Lei nº 11.129⁽⁶⁾ de 2005, instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); nela, o Art.13 regulamentou as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) como Programa de Pós-Graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço⁽⁶⁻⁷⁾. Esta modalidade de especialização tem incentivo financeiro, denominado “bolsas para a educação pelo trabalho”, financiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação⁽⁴⁾.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), instituída pela Portaria Interministerial, Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), nº 45/2007⁽⁷⁾ dispõe sobre os princípios e diretrizes da RMS. A CNRMS tem a função de coordenar as ações de credenciamento dos Programas, cabendo ao MEC fornecer suporte técnico e administrativo, bem como participar do financiamento da estrutura e do funcionamento da CNRMS, em parceria com o MS⁽⁷⁾.

Os programas de RMS revelaram-se como estratégia de reorientação da atenção básica, inserindo jovens qualificados no mercado de trabalho, norteados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir de necessidades e realidades locais e regionais⁽¹⁾. A RMS tem como finalidade a formação coletiva em equipe no serviço, contribuindo para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da atenção à saúde e à gestão do sistema, articulando a RMS e a Residência Uniprofissional da Saúde com a Residência Médica⁽⁷⁾. As profissões que fazem parte da RMS são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional⁽⁷⁾. Atualmente as RMS são mais estimuladas pelos Ministérios da Educação e da Saúde, visto que preparam recursos humanos de várias áreas para atender a política nacional de saúde no atendimento do SUS. Neste contexto encontra-se a Enfermagem, cujos Programas de RMS oferecem mais vagas para esta categoria profissional do que as Residências Uniprofissionais.

A multiprofissionalidade da RMS aparece junto à interdisciplinaridade nos argumentos do trabalho em equipe da abordagem biopsicossocial, na assistência, e à introdução dos conceitos de prevenção, promoção e proteção à saúde⁽⁸⁾. Preconiza-se a valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante da Política de Educação Permanente em Saúde, incentivando-se a qualificação e a formação das residências, em consonância com as diferentes esferas do governo⁽⁹⁾.

Por fazer parte da história das primeiras turmas de residentes de um programa de RMS, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) em parceria com uma instituição hospitalar bicentenária de Porto Alegre/RS, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), emergiu o interesse de fazer o registro histórico e divulgá-lo, partindo do problema de investigação assim traçado: como ocorreu o processo histórico de planejamento, organização e implementação da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS), através da parceria entre a UFCSPA e a ISCMPA, num hospital escola?

Ao realizar uma busca em bases de dados nacionais e internacionais sobre a temática de RMS, evidenciou-se pouca produção científica. Como este modelo de formação é exclusivo do Brasil, proposto pelos Ministérios da Educação e da Saúde, as publicações restringem-se às nacionais. Este modelo pretende ser uma estratégia para consolidar a política nacional de educação em saúde. Portanto, produzir conhecimento sobre a construção de uma RMS poderá servir de modelo para outras instituições que pretendem implantar esta nova estratégia de ensino em serviço. Além disso, pretende-se estimular uma reflexão sobre a formação do enfermeiro inserido neste modelo interdisciplinar para atendimento à saúde.

Esta pesquisa objetivou conhecer a trajetória histórica do processo de construção da REMIS da UFCSPA em parceria com a ISCMPA.

■ METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa histórica, guiada pelos pressupostos da História Oral, orientados por Meihy e Holanda⁽¹⁰⁾. Foi utilizada a História Oral Temática como metodologia e técnica, buscando informar e esclarecer sobre o processo histórico da REMIS. Percebeu-se a carência de fontes escritas sobre a trajetória do Programa em análise; porém, os protagonistas desta trajetória estavam dispostos a oferecer suas lembranças para serem registradas. Diante deste cenário que se ampliava na investigação, com mais informações previamente levantadas, constatou-se que mais aprofundada seria a pesquisa⁽¹⁰⁾.

Do processo de planejamento e implementação do Programa de REMIS participaram oito profissionais, vinculados à UFCSPA e/ou à ISCMPA. A seleção dos colaboradores foi intencional e estratégica, visto que seus protagonistas são testemunhas dos fatos e das vivências da história. Portanto, o caráter testemunhal exige a qualificação de quem vivenciou intensamente o assunto pesquisado⁽¹⁰⁾. Com este entendimento, todos os sujeitos envolvidos no planejamento e implementação do Programa de REMIS, em estudo, foram convidados a participar da pesquisa. Seis profissionais tiveram disponibilidade de serem colaboradores, oferecendo dados pontuais que vieram à luz, enriquecendo o resgate em questão.

A ISCMPA completou 211 anos de existência em 2014. Ela é conhecida pela população como Complexo Hospitalar Santa Casa, por se constituir de sete hospitais interligados, os quais atendem diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas⁽¹¹⁾.

Junto aos hospitais da Santa Casa de Porto Alegre está localizada a UFCSPA, denominada no passado como Fa-

culdade Católica de Medicina de Porto Alegre, que iniciou suas atividades acadêmicas em 22 de março de 1961. A faculdade foi federalizada em 11 de dezembro de 1980, pela Lei nº 6.891, e passou a ser denominada Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Em 10 de abril de 1987, pela Lei nº 7.596, a faculdade passou a ser Fundação Pública⁽¹²⁾. Em 11 de janeiro de 2008, pela Lei nº 11.641, a Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre foi transformada em Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, oferecendo atualmente 14 cursos de graduação, todos na área da saúde ou ligados a ela⁽¹³⁾.

Ambas as instituições envolvidas, de ensino e serviço, ao idealizar um Programa de Residência Multiprofissional decidiram pela ênfase em Terapia Intensiva, por dois motivos: 1) a Santa Casa disponibiliza nove Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com total de 155 leitos, em UTIs especializadas, a saber: Cardiologia Clínica, Cardiologia Cirúrgica, Geral, Oncologia, Neonatologia, Neurologia, Pediatria, Pneumologia e Transplantes⁽¹¹⁾; e 2) devido à publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7⁽¹⁴⁾, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de delegar uma equipe multiprofissional legalmente habilitada para compor o quadro de funcionários das UTIs, corroborando a relevância dessa especialização⁽¹⁴⁾.

A base da metodologia abordada é o depoimento gravado, o qual demanda a adoção de algumas medidas durante a aplicação da entrevista, tais como: evitar interferências, para que o entrevistado possa seguir sua lógica de narrativa; fazer perguntas semiabertas e proporcionar um ambiente agradável e de confiança ao colaborador. Tais medidas foram proporcionadas, pois as entrevistas foram realizadas em salas específicas localizadas na Universidade ou na instituição hospitalar. A cada entrevista realizada teve-se o cuidado de obter a assinatura do depoente após a leitura do Termo de Consentimento Informado (TCI).

As entrevistas foram previamente marcadas em dias e horários conforme a disponibilidade dos sujeitos, ocorrendo no período de outubro a dezembro de 2013 em ambas instituições. Após assinatura do TCI, foram iniciadas as entrevistas, registradas em áudio com gravador MP3. Para assegurar o anonimato dos sujeitos, na apresentação dos resultados utilizou-se a letra "C" de colaborador, seguida pelos números de um a seis, conforme ordem cronológica das entrevistas.

Para o tratamento das entrevistas seguiu-se os três procedimentos indicados por Meihy⁽¹⁰⁾, a saber: 1) transcrição – registro escrito literal de tudo que foi gravado; 2) textualização – objetiva melhorar a compreensão da narrativa e para isso as perguntas do pesquisador são retiradas ou

adaptadas às falas dos colaboradores buscando facilitar a leitura do texto; e 3) transcrição – elementos extratextos são incorporados nas narrativas dos colaboradores tentando-se elaborar uma síntese do sentido percebido pelo pesquisador da performance do colaborador.

Portanto, todo o cuidado foi dado na transcrição, momento em que a entrevista foi escrita literalmente, com todos os possíveis vícios de linguagem, repetições e palavras sem peso semântico. Seguindo as etapas, para esta pesquisa foi dado um tratamento especial a todas as entrevistas aplicadas, balizado pela técnica da textualização. Para tanto, foram eliminadas as perguntas, suprimidos os erros gramaticais, sons e ruídos, e reparadas outras intervenções. A narrativa foi mantida em primeira pessoa, em forma de texto, o qual reorganizado ficou mais claro e com melhor entendimento. Finalmente realizou-se a transcrição, procurando-se recriar o contexto da entrevista no documento escrito.

O conjunto das histórias coletadas, obtidas através do registro de memórias das entrevistas orais, permitiu discutir sobre as motivações individuais e coletivas que levaram ao planejamento do projeto da REMIS. Serviu, também, para fornecer elementos, embasar e fortalecer os fatos que iam se repetindo, assim consolidando a reconstituição da trajetória da REMIS em foco. Ou seja, a cada entrevista ficava visível, pela confluência das informações, que a memória coletiva sobre a história em resgate ia se consubstanciando⁽¹⁰⁾.

Além das entrevistas, foi realizada a coleta de dados de documentos, ocorrendo *in loco* no período de agosto de 2014, em ambas as instituições, após o devido contato prévio com o responsável pelos materiais. Foram encontrados poucos documentos, tais como: atas da Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU), portarias diversas, ofícios, atos de designação e pareceres. Pretendia-se fazer um levantamento dos documentos existentes para cruzar os dados levantados com as narrativas dos colaboradores. Tabularam-se os documentos encontrados em planilhas do Aplicativo *Microsoft Excel*®, possibilitando a organização dos dados em um banco. Realizou-se a análise das entrevistas e dos documentos por meio da Análise de Conteúdo Temática, conforme Bardin⁽¹⁵⁾. Efetuou-se esta técnica em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise realizou-se a leitura flutuante, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação. Na exploração do material, codificaram-se os dados a partir das unidades de registro. No tratamento dos resultados elaborou-se a categorização, classificando os elementos segundo suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento, em função de características comuns⁽¹⁵⁾.

Esta pesquisa seguiu os dispositivos éticos determinados pela Resolução nº 466⁽¹⁶⁾, do Conselho Nacional da Saúde, tendo parecer aprovado emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMPA com o número CAAE 14533313.5.0000.5335.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil, todas as colaboradoras eram mulheres, com idade entre 35 e 53 anos; duas enfermeiras, duas pedagogas, uma nutricionista e uma fonoaudióloga, todas com Pós-Graduação, sendo três especialistas e três doutoras. O tempo de profissão variou entre 9 e 40 anos e o tempo de trabalho na instituição entre 3 e 24 anos.

Após a transcrição das falas, construiu-se o primeiro mapa esquemático com as narrativas na íntegra proporcionando uma boa organização e visualização dos registros transcritos. Realizou-se leituras e releituras para identificar os temas em comum nas respostas das colaboradoras. Após agrupar as respostas semelhantes, construiu-se o segundo mapa, sem as perguntas do pesquisador e com os temas que emergiram das entrevistas. O terceiro e último mapa permitiu a transcrição e apresentar três categorias temáticas emergidas do segundo mapa, denominadas: 1) Fortalecimento das Instituições envolvidas; 2) Qualificação Profissional para o Intensivismo; e 3) Implementação do Programa.

Da fala das colaboradoras emergiu a categoria “Fortalecimento das Instituições envolvidas”, por acreditarem que ambas as instituições possuem uma forte tradição no estado do Rio Grande do Sul (RS) e uma parceria histórica, fortalecendo suas potencialidades quando juntas viabilizam grandes projetos.

Na categoria “Qualificação Profissional” surgiu a demanda de profissionais qualificados para atuarem na área de intensivismo. As colaboradoras apontaram que a Residência Multiprofissional, por ser uma nova modalidade de formação semelhante à Residência Médica oferecida tradicionalmente pelas duas instituições, poderia beneficiar as outras profissões da área da saúde com esse tipo de especialização, qualificando a equipe multiprofissional de saúde, conforme preconiza a política nacional de saúde.

Em relação à “Implementação do Programa”, constatou-se a criação de comissões, em ambas as instituições, com a finalidade de realizar reuniões semanais em conjunto, objetivando-se criar o Programa de Especialização em parceria.

Em relação aos documentos pesquisados, chamou atenção a pequena quantidade encontrada. Foram coletados onze documentos referentes ao período da implementação do Programa (2010-2012). As fontes documen-

tais foram categorizadas pela série documental e tema abordado, resultando em: cinco atas, quatro portarias, um parecer e um ofício. Os tópicos abordados foram: a escolha de membros em oito pautas, o processo seletivo em quatro pautas e a execução do programa em duas pautas. Portanto, os documentos existentes reforçam as narrativas emergidas na categoria denominada “Implementação do Programa”.

A categoria “Fortalecimento” incluiu como subcategorias: tradição; parceria; e potencialidades. Os colaboradores relataram a parceria histórica da ISCMPA com a Universidade, ressaltando que suas histórias sucederam interligadas.

As falas que exemplificaram essa categoria foram:

[...] Desejo das instituições, da Santa Casa e da Universidade, a Santa Casa é um Hospital Escola da Universidade, a Universidade foi gestada aqui dentro. A Santa Casa tem uma história muito grande de ensino que se confunde com a própria história do Rio Grande do Sul (C2).

[...] O que nos motivou foi a parceria, de poder fazer uma parceria de trabalho conjunto com a Santa Casa, de poder trabalhar junto com a Santa Casa (C3).

[...] a parceria entre a Fundação e a Santa Casa é desde a origem da Fundação, ela nasceu aqui dentro da Santa Casa e esse espírito sempre permeou e está sempre muito presente nas duas instituições” (C5).

Examinando a trajetória da Santa Casa de Porto Alegre, verifica-se a criação em 1897, no seu Hospital Geral, pelos médicos Protásio Alves, Dioclécio Pereira da Silva, Carlos Frederico Nabuco e Sebastião Afonso de Leão de “Curso Livre de Partos”, o qual formava parteiras. Posteriormente, foi autorizado o funcionamento do curso no próprio Serviço de Obstetrícia do Hospital. Tamanho o sucesso, os organizadores se aproximaram da Faculdade de Farmácia (fundada em 1895), a fim de organizar uma Faculdade de Medicina. Essa parceria se tornou realidade em 1898, sendo criado o instituto denominado Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, origem da atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)⁽¹⁷⁾.

Passadas algumas décadas, foi criada a Faculdade Católica de Medicina. Ela está ligada à construção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da UFRGS. A direção da Santa Casa percebeu que haveria a saída de professores e alunos para o novo hospital quando esse ficasse pronto. A preocupação tinha fundamento, pois fato semelhante já tinha ocorrido em São Paulo. A Faculdade Católica de Medicina

foi construída em terreno da Santa Casa com verbas estaduais e federais, e em 1961 iniciou seus trabalhos com o primeiro exame de vestibular^(12,17).

A Faculdade foi transformada em Fundação de Direito Privado em 1969, pelo Decreto-Lei 781, passando a chamar-se Fundação Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre. Nessa ocasião, a Santa Casa deixou a condição de mantenedora da Faculdade, e realizou a doação do terreno e dos imóveis sobre ele construídos. Em 1980, pela Lei nº 6.891, a Instituição passou a ser denominada Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), vinculada ao então Ministério da Educação e Cultura^(12,17).

A ISCMPA foi reconhecida oficialmente como hospital-escola em 1985, quando se universalizaram as ações assistenciais, podendo ser atendidas todas as pessoas, indiferente de sua condição social ou previdenciária, não existindo mais quotas ou limites de atendimento. Além disso, com o convênio firmado com a FFFCMPA, se garantiu repasse de dinheiro a fim de pagar despesas dos pacientes⁽¹⁷⁾.

Observando-se que a FFFCMPA disponibilizava vários cursos da área da saúde, em 11 de janeiro de 2008, pela Lei nº 11.641 a Instituição foi transformada em Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), oferecendo, atualmente, 14 cursos de graduação, todos na área da saúde ou ligados a ela: Medicina, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Gastronomia, Toxicologia Analítica, Física Médica, Gestão em Saúde, Informática Biomédica e Tecnologia em Alimentos⁽¹³⁾.

Diante do cenário apresentado, constata-se a estreita vinculação das histórias da ISCMPA e da UFCSPA. Elas aconteceram através de um processo interligado, vivo e de mútua comunicação. É notável a potencialidade da parceria dessas instituições, não só por sua proximidade geográfica e integração histórica, mas sobretudo pelas condições estruturais que apresentam, como também pela vocação dirigida à saúde, de que são detentoras, frente aos desafios que se lhe impõem nas áreas da assistência e da capacitação dos seus profissionais, perseguidos com determinação e diálogo.

A categoria “Qualificação Profissional” incluiu como subcategorias: falta de profissionais qualificados para o intensivismo; nova modalidade de formação; cultura da Residência Médica. Os colaboradores referiram que a Residência Multiprofissional é uma nova modalidade de aperfeiçoamento profissional, visto que a Residência Médica já existe há mais tempo. Nas falas é relatada a formação multiprofissional que a residência oferece para profissionais de seis áreas do conhecimento (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia), a

qualificação do atendimento ao paciente por uma equipe multiprofissional e a exigência do mercado de trabalho por profissionais qualificados. Além disso, é exposta a falta de profissionais qualificados para atuarem no intensivismo, exemplificados nos registros:

[...] a própria instituição se ressentia de profissionais qualificados para a atuação nessa área (C1).

[...] a instituição tem uma cultura e tradição de Residência Médica e se preocupava em oferecer também às outras áreas da saúde (C1).

[...] O intensivismo é uma área de alta complexidade e a Santa Casa é um hospital quaternário e tem muita complexidade aqui dentro, então o que nos motivou foi exatamente o número de atendimentos da Santa Casa e a missão dela junto ao SUS (C4).

[...] a Santa Casa precisa de profissionais preparados, e ela por outro lado em função dessa demanda, por esse número consistente surge a necessidade de ofertar esse espaço para o aprendizado (C5).

[...] decide fazer uma especialização multiprofissional para qualificar o atendimento ao paciente que está gravemente enfermo (C6).

[...] a terapia intensiva foi eleita porque é uma área de muita potencialidade dentro do complexo [...] é um ambiente que necessita da equipe multiprofissional (C6).

A qualificação profissional dessa especialização ocorre pela extensa carga horária efetuada visando qualidade na assistência. A RMS tem regime de dedicação exclusiva e duração de dois anos, equivalendo a uma carga horária total de 5.760 horas. Essa carga horária é desenvolvida em 60 horas semanais da seguinte maneira: 80% da carga horária total sob forma de estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, assegurando as ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social; e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas. É exigido o cumprimento integral da carga horária exclusivamente prática⁽¹⁸⁾.

Os profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e médicos que atuam como responsáveis técnicos e coordenadores de equipe em UTIs devem possuir o título de especialista na área de terapia intensiva específica para a modalidade de atuação, de acordo com a RDC nº 7⁽¹⁴⁾.

Na categoria "Implementação do Programa", as colaboradoras citaram a criação de uma comissão para a concep-

ção do Programa. Essa comissão se reunia semanalmente, durante um ano, a fim de elaborar um projeto político-pedagógico, dentro das regras do edital, pretendendo a aprovação da Residência Multiprofissional. As respostas que exemplificaram essa categoria foram:

[...] o grupo realizou uma consulta [exaustiva] junto ao MEC. Então todos os documentos norteadores desde a programação, foram leituras exaustivas. Levamos para casa, fizemos novas leituras e discutimos o que precisaria ter. Então foi um ano de muitos encontros semanais (C2).

[...] o mais marcante foi o curto espaço de tempo que a gente teve entre a aprovação da bolsa do primeiro grupo e o processo seletivo (C3).

[...] a criação do programa todo foi mais ou menos um ano que a gente fez essa criação, pra escrever tudo, o projeto, determinar quais seriam as atividades.

[...] eu já começo a implementar quando começo o processo seletivo, então foi um, dois meses ali que a gente começou realmente a implementar eu vou dizer que nós estamos em implementação, porque até finalizar o primeiro grupo a gente ainda está implementando (C3).

[...] lá foi nomeada uma comissão e aqui também, nós nos reuníamos, durante um ano todas as sextas-feiras à tarde [...] (C4).

Atualmente existe uma gama de pré-requisitos que os Programas de RMS devem seguir para estar em consonância com a lei. Entre esses se destaca a integração multidisciplinar e interdisciplinar que deve ser desenvolvida por meio de estratégias de organização dos serviços e do processo de ensino-aprendizagem para a implementação dos Programas, conforme normas das Câmaras Técnicas da CNRMS. As instituições que oferecerem Programas de RMS são responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico (PP) dos respectivos programas de Pós-Graduação, em consonância com a legislação vigente⁽¹⁹⁾. O PP deve ser cadastrado no sistema, denominado SisCNRMS, para apreciação do MEC e aprovação do Programa com financiamento das bolsas.

Além disso, existem vários atores envolvidos na estrutura e nas funções para a implementação do PP dos Programas de RMS, sendo constituídas pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), Coordenação de Programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE), docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes⁽¹⁹⁾.

Considerando que a RMS é um programa novo, de 2005, sua implementação ainda enfrenta dificuldades, entre elas se destacam: a falta de integração entre preceptores e tutores, a manutenção destes no programa, o aumento da carga horária de trabalho de ambos sem mudança na remuneração, a falta de capacitação na área de ensino, entre outros. Além disso, é importante lembrar que a maioria dos profissionais não tiveram a possibilidade de trabalhar a multiprofissionalidade e a integralidade ao longo de sua formação acadêmica⁽²⁰⁾. Portanto, este aspecto é de extrema relevância para a Enfermagem, uma vez que o contexto atual de saúde exige um trabalho compartilhado entre os profissionais que fazem parte da equipe, principalmente quando o foco é em Terapia Intensiva.

Os documentos encontrados se referem em sua totalidade à implementação do Programa (2010-2012). Nesses são designados: comissões para implementação da REMIS e para seleção no processo seletivo da REMIS; composição/designação das instâncias da REMIS: composição NDAE e COREMU, presidente COREMU e coordenador REMIS.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa resgatou a trajetória histórica do processo de construção de uma REMIS, com ênfase em intensivismo, da UFCSPA, em parceria com a ISCMPA, desde seu planejamento em 2010 até sua implementação em 2012. Apontou-se como motivação para a criação deste tipo de formação: o desejo de criar uma especialização, Pós-Graduação *lato sensu*, na modalidade de RMS, para o mercado de trabalho que se ressentia da falta de profissionais qualificados para o intensivismo, e a tradição, parceria e potencialidade das duas instituições.

Como limitação do estudo se apresentou a pequena quantidade de fontes documentais encontradas; porém, a RMS foi regulamentada há pouco tempo, requerendo um período maior para uma implementação adaptada à necessidade atual.

Ademais, as RMS são Programas em crescimento no país e estão se consolidando devido ao seu formato de aprendizagem, agregando ensino e serviço, formando profissionais qualificados com foco no trabalho multiprofissional. É mister a responsabilidade dos centros formadores com a instrução dos profissionais da área da saúde, sendo que esse processo deve refletir a realidade social, política e cultural, fundamentados pelos princípios e diretrizes do SUS, para o trabalho no SUS.

Este estudo permite evidenciar, através da história, a importância da educação em saúde por meio da oferta de um curso de Pós-Graduação *lato sensu*, no modelo de RMS,

unindo ensino e serviço para assegurar a qualificação profissional oferecida. Acredita-se que este estudo poderá trazer contribuições para a Enfermagem, produzindo uma reflexão sobre a importância da formação e qualificação do enfermeiro, peça fundamental para o modelo interdisciplinar de atendimento à saúde, contribuindo para a mudança do modelo hegemônico de atenção à saúde médico-assistencial. Portanto, a Enfermagem deve se unir a outros profissionais da área da saúde para fortalecer o trabalho em equipe e aprender a realizar seu trabalho de forma interdisciplinar.

■ REFERÊNCIAS

1. Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadoras. Grupo Hospitalar Conceição. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. 260 p.
2. Presidência da República (BR). Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1977 set 6.
3. Lima DM, Porto MEA. Residência em Enfermagem: subsídios para possíveis estudos. *Enferm Novas Dimensões*. 1977;(3):294-8.
4. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação no Brasil: apontamentos históricos. *Rev Trab Educ Saúde*. 2009/2010;7(3):479-98.
5. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 1990 set 20.
6. Presidência da República (BR). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2014 ago 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
7. Ministério da Educação, Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2007 jan 17
8. Ceccim RB. Ligar gente, lançar sentido: onda branda da guerra: a propósito da invenção da Residência Multiprofissional em Saúde. *Interface*. 2009 jan/mar;13(28):213-37.
9. Dallegre D. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
10. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. 326p.
11. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (BR). Apresentação [Internet]. 2006 [citado 2014 set 05]. Disponível em: <http://www.santacasa.org.br/institucional>.
12. Bonamigo T, Oliveira, MC, organizadores. Memórias da criação da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Porto Alegre: FFFCMA; 2007. 326 p.

13. Universidade Federal de Ciências da Saúde (BR). Histórico [Internet]. 2013 [citado 2014 set 05]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/historico>.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2010.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 279 p.
16. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
17. Franco SC, Stigger I. Santa Casa 200 anos: caridade e ciência: crônica histórica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Porto Alegre: ISCMPA; 2003. 200p.
18. Secretaria de Educação Superior (BR), Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BR). Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2014 nov 10.
19. Secretaria de Educação Superior (BR), Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2012 abr 16;(Seção I):24-5.
20. Chaede MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm. 2013 jul-set;18(3):592-5.

■ **Autor correspondente:**

Gabriela Del Mestre Martins
E-mail: gabrieladm@yahoo.com.br

Recebido: 24.08.2015

Aprovado: 27.06.2016